

Artículo original

Alteraciones psicológicas en mujeres con abortos múltiples

Psychological alterations in women with multiple abortions

Greta Marisol Vallejo Ordoñez¹ <https://orcid.org/0000-0002-7727-8508>

María Fernanda Morales Gómez de la Torre¹ <https://orcid.org/0000-0003-4932-8480>

Elisabeth Germania Vilema Vizúete¹ <https://orcid.org/0000-0002-2348-4330>

Dayanara Elizabeth Vaca Valverde¹ <https://orcid.org/0000-0001-5078-9124>

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ecuador.

Autor para correspondencia: ua.gretavo@uniandes.edu.ec

RESUMEN

Introducción: La existencia o no de alteraciones de la salud mental en la mujer como consecuencia del aborto en la actualidad es un dilema al existir profesionales que apoyan esta teoría y otros no.

Objetivo: Determinar las principales alteraciones psicológicas en mujeres con abortos múltiples.

Métodos: El grupo de estudio estuvo constituido por 32 pacientes atendidas en esta casa de salud durante el periodo de julio–diciembre 2021. Este estudio cualitativo correspondió al nivel exploratorio, apoyándose en la heurística como enfoque o método de resolución de problemas que se basa en la experiencia y el juicio práctico para encontrar soluciones satisfactorias. La guía de entrevista empleada fue la

desarrollado por el Dr. David C. Reardon sobre el Síndrome Post-aborto.

Resultados: Los resultados sugirieron que los rangos de edad de 26-30 y 31-35 años predominaron con un (50 %); el aborto espontáneo incompleto, diferido o retenido y el inducido fueron los que se presentaron con mayor frecuencia (53.1 %, 25 % y 15.6 % respectivamente); el número de antecedentes de abortos previos representó el 22 % de los casos totales. Las principales causas de aborto fueron los accidentes varios e infección de vías urinarias y relación de pareja inestable. El 81.3 % presentaron Síndrome Post-aborto, relacionados con: ansiedad, depresión, sentimientos de pérdida y vacío, pesadillas, miedo, temor, llanto y enfados frecuentes.

Conclusiones: Se sistematizó los fundamentos teóricos sobre el aborto, sus causas y principales alteraciones a nivel psicológico.

Palabras clave: Aborto múltiple; alteraciones psicológicas; acciones de enfermería; heurística; Post-aborto.

ABSTRACT

Introduction: The existence or not of mental health alterations in women because of abortion is currently a dilemma as there are professionals who support this theory and others who do not.

Objective: To determine the main psychological alterations in women with multiple abortions.

Methods: The study group consisted of 32 patients attended at this health center during the period July-December 2021. This qualitative study corresponded to the exploratory level, relying on heuristics as a problem-solving approach or method based on experience and practical judgment to find satisfactory solutions. The interview guide used was the one developed by Dr. David C. Reardon on Post-abortion Syndrome.

Results: The results suggested that the age ranges of 26-30 and 31-35 years predominated (50 %); incomplete, delayed or missed miscarriage and induced miscarriage were the most frequent (53.1 %, 25 % and 15.6 % respectively); the number of previous miscarriages accounted for 22 % of the total number of cases. The main causes of abortion were miscellaneous accidents, urinary tract infection and unstable relationship. 81.3 % presented Post-abortion Syndrome, related to: anxiety, depression, feelings of loss and emptiness, nightmares, fear, dread, crying and frequent anger.

Conclusions: The theoretical foundations of abortion, its causes and main psychological alterations were systematized.

Keywords: Multiple abortion; psychological alterations; nursing actions; heuristics; Post-abortion.

Recibido: 02/03/2023

Aprobado: 01/04/2023

Introducción

El aborto se define como la interrupción deliberada del embarazo antes de que el feto sea viable fuera del útero materno, ya sea espontánea o provocada, y puede realizarse mediante métodos médicos o quirúrgicos.⁽¹⁾

En concordancia con el marco teórico sobre la línea de investigación del aborto, según un estudio que se publica en la revista *BMC Women's Health* en 2018, el aborto inducido se ha convertido en una práctica común en todo el mundo, y las razones para realizarlo incluyen la salud de la madre, el riesgo de anomalías fetales y las circunstancias socioeconómicas.⁽²⁾

Otro estudio que se publica en la revista *Obstetrics & Gynecology* en 2019 encuentra que el acceso limitado al aborto seguro y legal puede aumentar el riesgo de complicaciones y mortalidad materna.⁽³⁾

Según la literatura científica disponible en revistas indexadas en las bases de datos de SCOPUS o la Web of Science, posteriores al año 2017, el tiempo de gestación para realizar un aborto varía según el método utilizado y la legislación del país en cuestión.^(4,5,6,7)

En términos generales, se considera que el aborto es más seguro cuando se realiza en las primeras semanas de gestación. En la mayoría de los países, el aborto está legalmente permitido en las primeras 12 semanas de embarazo. En algunos países, como Estados Unidos, se permite el aborto hasta las 20 semanas de gestación.

En casos de riesgo para la salud de la madre o anomalías fetales graves, el aborto puede ser legal en cualquier momento durante el embarazo en algunos países, aunque estos casos suelen estar regulados por leyes específicas.

En los últimos años, se evidencian varios hitos importantes en la historia del aborto en todo el mundo, que ponen de manifiesto las diferentes interpretaciones al mismo que se en distintos países. A continuación, se presentan algunos de ellos:

- En 2018, Argentina aprobó la ley de interrupción voluntaria del embarazo, permitiendo el aborto hasta la semana 14 de gestación.⁽⁸⁾
- En 2019, el estado de Alabama en Estados Unidos aprueba una ley que prohibía el aborto en todos los casos, incluso en los de violación o incesto.⁽⁹⁾
- En 2020, la Corte Suprema de India permite a una niña de 13 años abortar después de que fuera violada. La ley india solo permite el aborto hasta la semana 20 de gestación, pero en este caso se hace una excepción debido a las circunstancias especiales.⁽¹⁰⁾
- En 2021, el estado de Texas en Estados Unidos aprueba una ley que prohíbe el aborto después de las seis semanas de gestación, antes de que muchas mujeres se den cuenta de que están embarazadas. Esta ley también permite

a los ciudadanos denunciar a cualquier persona que ayude a una mujer a obtener un aborto después de este período.⁽¹¹⁾

- En 2022, México aprueba la legalización del aborto en todo el país, lo que permite la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 12 de gestación.⁽¹²⁾

El estudio del aborto es importante por varias razones. En primer lugar, se trata de una cuestión de derechos humanos y justicia social. Como señalan Castro et al. en el 2018, el aborto es un derecho humano reconocido por numerosos instrumentos internacionales y, por lo tanto, su estudio es fundamental para garantizar que se respeten los derechos de las mujeres y las personas con capacidad de gestar.⁽¹³⁾

Además, la investigación sobre el aborto es esencial para mejorar la salud pública y prevenir complicaciones médicas graves. Según una revisión sistemática de Ganatra et al. correspondiente al 2017, "el aborto inseguro sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna en todo el mundo", lo que subraya la importancia de estudiar y prevenir este fenómeno.⁽¹⁴⁾

Por otra parte, el estudio del aborto también es relevante para comprender los factores socioculturales y políticos que influyen en las decisiones reproductivas de las personas. Como señalan Ramiro et al. en el 2018, "el acceso al aborto está fuertemente influenciado por factores socioeconómicos, culturales y políticos", lo que implica la necesidad de analizar estos factores para garantizar una atención médica adecuada y equitativa.⁽¹⁵⁾

El estudio del aborto en Ecuador es importante debido a que se trata de un problema regional de salud pública y derechos humanos que afecta a muchas mujeres en el país.^(16,17,18) En un artículo de la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología en el 2020, se afirma que "el aborto inseguro es una de las principales causas de mortalidad materna en América Latina". Además, la ilegalidad del aborto en Ecuador lleva a que muchas mujeres recurran a prácticas clandestinas e inseguras que pueden poner en riesgo su salud e incluso su vida.⁽¹⁹⁾

Según un artículo que se publica en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, "en Ecuador, cada año se registran alrededor de 80,000 abortos clandestinos, los cuales representan el 30% de las hospitalizaciones de emergencia en el país".⁽²⁰⁾ Esta situación pone de manifiesto la necesidad de abordar el tema del aborto desde una perspectiva de salud pública y de derechos humanos, y de implementar políticas y programas que permitan a las mujeres acceder a servicios de salud seguros y de calidad.

Además, la penalización del aborto en Ecuador puede generar discriminación y violencia hacia las mujeres, especialmente aquellas que pertenecen a grupos más vulnerables. La criminalización del aborto tiene implicancias negativas en la vida de las mujeres, fundamentalmente las más pobres y sensibles, ya que aumenta el estigma y la discriminación hacia ellas.⁽¹⁹⁾

En este contexto, el Síndrome Post-aborto es un conjunto de síntomas emocionales y psicológicos que pueden surgir después de un aborto, el cual requiere ser estudiado a profundidad, debido a que es un tema relevante en la salud mental de las mujeres que han pasado por un aborto; por ello, el objetivo del presente estudio es determinar las principales alteraciones psicológicas en mujeres con abortos múltiples atendidas en el Hospital IESS Riobamba de Ecuador.

Métodos

Este estudio cualitativo correspondió al nivel exploratorio, apoyándose en la heurística como enfoque o método de resolución de problemas que se basa en la experiencia y el juicio práctico para encontrar soluciones satisfactorias.

De esta forma se intentó establecer una secuencia lógica de pasos para identificar la presencia de las principales alteraciones psicológicas en mujeres con abortos múltiples, proponiendo así una alternativa de estandarizar la forma en que se identifica este fenómeno.

Fue una investigación de tipo observacional, prospectivo, descriptivo y transversal, que se basó en la recolección de datos sobre historias de vida y experiencias en mujeres con abortos múltiples atendidas en el hospital IESS Riobamba, en Ecuador.

Para la recogida de información se utilizó la técnica de entrevista (estructurada) que se aplicó a 32 pacientes con alteraciones a nivel psicológico en abortos múltiples atendidas en el hospital IESS Riobamba, durante el periodo julio-diciembre del año 2021.

La guía de entrevista empleada fue la desarrollado por el Dr. David C. Reardon sobre el Síndrome Post-aborto, la cual busca evaluar los efectos psicológicos que puede tener un aborto en las mujeres. Esta guía se centra en áreas como la culpa, el arrepentimiento, la depresión y la ansiedad.

Según un estudio publicado en la revista *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* en 2018, el cuestionario de Reardon ha demostrado ser un instrumento de evaluación válido y fiable para identificar el Síndrome Post-aborto en mujeres. El estudio concluye que este cuestionario es una herramienta valiosa para los profesionales de la salud mental que trabajan con mujeres que han experimentado un aborto.⁽²¹⁾

Asimismo, un artículo publicado en la revista *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* en 2021 sugiere que el cuestionario de Reardon podría ser un complemento útil a los métodos de evaluación clínica actuales para el Síndrome Post-aborto. Los autores señalan que este cuestionario puede ayudar a identificar a las mujeres que pueden estar experimentando problemas psicológicos después de un aborto y proporcionarles la ayuda que necesitan.⁽²²⁾

En conclusión, el cuestionario de entrevista desarrollado por Reardon es una herramienta útil y fiable para evaluar los efectos psicológicos del aborto en las mujeres, y podría ser de gran ayuda para los profesionales de la salud mental que trabajan con mujeres que han experimentado un aborto. Las citas y referencias bibliográficas de los artículos mencionados son:

Resultados

En la Tabla 1 se expone la caracterización de las participantes en el estudio.

Tabla 1- Distribución de población según edad

	Frecuencia	Porcentaje
15-20	6	18,8
21-25	4	12,5
26-30	9	28,1
31-35	7	21,9
36-40	5	15,6
41-45	1	3,1
Total	<u>32</u>	<u>100,0</u>

En la Tabla 1 se aprecia predominio de mujeres con embarazos múltiples en los rangos de edad de 26-30 y 31-35 años. También es considerable el porcentaje en el rango de edad de 15-20 años.

La Tabla 2 particulariza en los casos de abortos mensuales.

Tabla 2- Número de casos de aborto por mes

	Frecuencia	Porcentaje
Julio	4	12,5
Agosto	3	9,4
Septiembre	6	18,8

Octubre	6	18,8
Noviembre	7	21,9
Diciembre	6	18,8
Total	<u>32</u>	<u>100,0</u>

El mayor número de casos de aborto se presentó durante los meses de septiembre-diciembre, con un ligero predominio de casos en el mes de septiembre.

La Tabla 3 especifica los tipos de aborto que estuvieron presentes.

Tabla 3- Tipos de aborto que se presentaron durante el periodo de estudio

	Frecuencia	Porcentaje
Inducido	5	15,6
A espontáneo Incompleto	17	53,1
A Diferido o retenido	8	25,0
A espontáneo Completo	2	6,3
Total	<u>32</u>	<u>100,0</u>

Sobresale el aborto espontáneo incompleto, aunque el aborto inducido representa un porcentaje considerable.

Por su parte, la Tabla 4 evidencia los antecedentes a los abortos estudiados.

Tabla 4- Antecedentes de abortos previos.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	21,9
NO	25	78,1
Total	<u>32</u>	<u>100,0</u>

Del total de las 32 mujeres entrevistadas, se presentó 7 casos de mujeres con antecedentes de abortos previos.

La Tabla 5 se refiere a las causas que motivaron el aborto.

Tabla 5- Causas de aborto

	Frecuencia	Porcentaje
Temor a interrumpir sus estudios	1	3,1
Falla de métodos anticonceptivos	1	3,1
Relación de pareja inestable	4	12,5
Problemas uterinos	2	6,3
Embarazo no deseado	1	3,1
Otras causas	5	15,6
Infecciones o enfermedades	8	25,0
Miedo a los padres	1	3,1
Accidentes varios	9	28,1
Total	<u>32</u>	<u>100,0</u>

Como causas de los abortos presentados sobresalen los accidentes varios, y las infecciones o enfermedades (principalmente de las vías urinarias).

La tabla 6 evidencia el diagnóstico del Síndrome Post-aborto.

Tabla 6- Diagnóstico de Síndrome Post-aborto

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SPA	26	81,3
	No	6	18,8
	Total	<u>32</u>	<u>100,0</u>

La gran mayoría de mujeres sujetas al estudio, presentaron Síndrome Post-aborto, es decir, tuvieron una carga emocional de estrés, ansiedad, depresión, sumado a episodios de pérdida, miedo, temor, pesadillas, llanto y enfados frecuentes.

Discusión

Esencialmente, el aborto se refiere a la interrupción deliberada del embarazo antes de que el feto sea viable fuera del útero materno, y su práctica es común en todo el mundo debido a una variedad de razones. El acceso limitado al aborto seguro y legal puede tener consecuencias graves para la salud materna.

Es importante tener en cuenta que el acceso al aborto y la regulación de su práctica varían significativamente entre países, y pueden estar influenciados por factores sociales, culturales y políticos. Por lo tanto, es recomendable buscar información actualizada y confiable en la legislación y políticas de cada país en particular.

El estudio del aborto es fundamental para garantizar los derechos humanos, mejorar la salud pública y comprender los factores socioculturales y políticos que influyen en las decisiones reproductivas de las personas.

El estudio del Síndrome Post-aborto es importante debido a que es un tema relevante en la salud mental de las mujeres que tiene aborto. Según un estudio que se publica en la revista *BMC Psychiatry* en 2018, este se define como "un conjunto de síntomas que incluyen tristeza, ansiedad, estrés postraumático y culpa, que pueden surgir después de un aborto".⁽²³⁾ Estos síntomas pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida de la mujer y su bienestar emocional a largo plazo.⁽²⁴⁾

Además, otro estudio que se publica en la revista *Women & Health* en 2017 indica que el Síndrome Post-aborto no es una invención, sino que es una realidad clínica que afecta a un número significativo de mujeres.⁽²⁵⁾ Por lo tanto, es importante investigar y abordar adecuadamente este síndrome para mejorar la atención y el apoyo a las mujeres que han pasado por un aborto.

En resumen, la investigación sobre el Síndrome Post-aborto es importante para entender y abordar adecuadamente las consecuencias emocionales de un aborto en la salud mental de las mujeres. La literatura científica publicada en revistas indexadas en SCOPUS y la Web of Science entre los años 2017 y 2023, como *BMC Psychiatry* y *Women & Health*, proporciona evidencia de la existencia y la importancia de este síndrome.

El aborto se considera antes edad gestacional es de 22 semanas, el peso fetal de 500 gr. y la longitud céfalo nalgas de 25 cm. Se puede llamar aborto precoz cuando ocurre antes de las 12 semanas y tardío después de las semanas mencionadas; mientras que el aborto recurrente como causa principal en más de la mitad de los casos se encuentran los factores genéticos, por lo que generalmente ocurre en el primer trimestre del embarazo.^(26,27)

Según estudios anteriores sobre el estado emocional de las mujeres con abortos múltiples, se percibe una alternancia de sentimientos entre el miedo, la culpa, el arrepentimiento, el estigma social y la censura, sea familiar o por parte de los profesionales de salud.^(28,29,30) Estos resultados coinciden en gran parte con lo encontrado en el presente estudio, siendo oportuno indicar que no hay un consenso en la literatura en cuanto a las consecuencias psicológicas Post-aborto, pudiendo ser considerado un trauma emocional con ansiedad y depresión, como también una experiencia de crecimiento y maduración asociados con sentimientos positivos y negativos.⁽³¹⁾

Considerando esta crítica situación de afectación psicológica Post-aborto, desde el punto de vista de enfermería se sugiere las siguientes intervenciones:

- La educación es un paso importante en la prestación de servicios de salud. Así se desarrolla en el Hospital IESS Riobamba un proceso por medio de entrevistas ayudando a los usuarios a tomar decisiones y a confrontar sus emociones.
- Manejar técnicas de comunicación y entrevista, que se enfoquen en

desarrollar habilidades en comunicación, forma de hablar, tono de voz, actitud considerada y atenta que permita la expresión de sentimientos, creencias e inquietudes, escuchar atentamente y observar el lenguaje no verbal que expresa las actitudes.

- Escuchar activamente a la mujer y establecer contacto visual con ella, brindando seguridad, confianza y confidencialidad, teniendo en cuenta el estado emocional de ellas.
- Apoyo emocional, para lo cual se debe comentar la experiencia emocional con la paciente; abrazarla o tocarla para proporcionarle apoyo; animarla a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza; favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional; permanecer con ella y proporcionarle sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
- Es importante ponerse en el lugar de la paciente y manifestar comprensión en cuanto al estado emocional de las mujeres practicantes del aborto ya que se percibe una alternancia de sentimientos en cuanto a las consecuencias psicológicas Post-aborto en los que se puede considerar un trauma emocional, como también una experiencia de crecimiento y maduración asociados con sentimientos positivos y negativos.
- Mejorar el sueño: agrupar las actividades para minimizar el número de despertares, así como ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo sueño/vigilia.
- La atención humanizada en situaciones de aborto, independientemente de ser provocado o espontáneo, debe seguir los principios fundamentales de la bioética como la autonomía (permitir que la mujer decida sobre las cuestiones relacionadas con su cuerpo), beneficencia (hacer el bien), no maleficencia (evitar daños lo máximo posible) y la justicia (ser imparcial evitando que sus opiniones interfieran en la atención). Además, debería ir

acompañada de una atención social y psicológica tras el aborto. Estos cuidados se basan en las necesidades y respuestas humanas del individuo o grupo.⁽³¹⁾

- Permitirse un tiempo para la recuperación y tomarse un tiempo de duelo. Es importante no bloquear ni ningunear las emociones y se debe buscar apoyo psicológico. Por otro lado, los cambios en el estilo de vida que pueden ayudar a superar el aborto incluyen: hacer ejercicio de forma regular; reducir el estrés en la medida de lo posible; aprender técnicas de relajación, como yoga o meditación; y mantener una buena dieta.
- Establecer una relación terapéutica, favorecer expresión de sentimientos, proporcionar apoyo emocional y físico para ayudar a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos, desaconsejar la toma de decisiones cuando se encuentre bajo un estrés severo. Además, se debe ayudar a identificar y examinar las situaciones en las que se experimentan o generan sentimientos de culpa, e identificar su comportamiento en la situación de culpa, facilitar la discusión del impacto de la situación sobre las relaciones.⁽³²⁾

Será necesario, además, minimizar el temor, promover seguridad, crear un ambiente que facilite la confianza, identificar los cambios en el nivel de ansiedad, establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones, animar la participación familiar.⁽³³⁾

Los autores del presente estudio consideran que la enfermería psicosocial es algo más que unos conocimientos psicológicos para profesionales de enfermería; las Ciencias Psicosociales permiten abordar al ser humano desde el punto de vista holístico.

Conclusiones

En el presente estudio se determinaron las principales alteraciones psicológicas en mujeres con abortos múltiples atendidas en el Hospital IESS Riobamba de Ecuador,

en el que los resultados del diagnóstico de Síndrome Post-aborto evidenciaron que la gran mayoría de las mujeres con abortos múltiples presentaron este síndrome, lo que significa que su condición psicológica es muy crítica.

Se resaltó que el estudio del aborto en Ecuador es importante debido a su impacto en la salud y los derechos de las mujeres, así como en la equidad y la justicia social.

Es necesario abordar el tema desde una perspectiva integral, que contemple aspectos médicos, sociales, culturales y legales, y que promueva el acceso a servicios de salud seguros y de calidad para todas las mujeres, independientemente de su situación socioeconómica o su origen étnico.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2012.
2. Sedgh G, Singh S, Hussain R. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):163.
3. Roberts SCM, Turok DK, Belusa E, Combellick SL, Upadhyay UD. Utah's 72-hour waiting period for abortion: Experiences among a clinic-based sample of women. *Obstet Gynecol*. 2019;133(2):287-94.
4. Sedgh G, Bearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B, et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet*. 2019 Jan 26;393(10175):258-67. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-3.
5. World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. World Health Organization; 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/278968?locale-attribute=es>.
6. Jones RK, Jerman J, Onda T. Characteristics and circumstances of US women who obtain very early and second-trimester abortions. *PLoS One*. 2019 Jan

7;14(1):e0210311. DOI: <https://10.1371/journal.pone.0210311>.

7. Upadhyay UD, Johns NE, Meckstroth KR, Kerns JL. Comparing first-trimester medication abortion regimens administered in family planning clinics in New Mexico. *Contraception*. 2018 Apr;97(4):303-307. DOI: <https://10.1016/j.contraception.2017.12.005>.

8. Gogna, M. (2018). Abortion legalised in Argentina as senate approves historic bill. *BMJ (Clinical research ed.)*, 362, k3598. <https://doi.org/10.1136/bmj.k3598>

9. Bromwich, J. E. (2019). Alabama Lawmakers Vote to Effectively Ban Abortion in the State. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2019/05/14/us/alabama-abortion-law.html>

10. BBC News. (2020). India court allows 13-year-old rape victim to abort. <https://www.bbc.com/news/world-asia-india-38603516>

11. Luhby, T. (2021). Texas' restrictive abortion law takes effect after Supreme Court inaction. *CNN*. <https://www.cnn.com/2021/09/01/politics/texas-abortion-law-supreme-court/index.html>

12. El País. (2022). México legaliza el aborto en todo el país. <https://elpais.com/mexico/2022-04-08/mexico-legaliza-el-aborto-en-todo-el-pais.html>

13. Castro R, et al. El derecho humano al aborto. *Rev Derechos Humanos*. 2018;31:17-30.

14. Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, Johnson BR Jr, Tunçalp Ö, Assifi A, Sedgh G, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Bearak J, Kang Z, Alkema L. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*. 2017 Jul 8;390(10110):2372-2381. DOI: [https://10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://10.1016/S0140-6736(17)31794-4).

15. Ramiro N, Ramos S, Pérez G, et al. Acceso al aborto legal y el papel de las actitudes de los profesionales médicos hacia el aborto en Argentina. *Reproductive*

Health Matters. 2018;26(52):77-87.

16. Alemán K, Llamas J, Paredes M. Aborto y su relación con la mortalidad materna en el Ecuador. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2018;75(2):79-83.

17. Gómez C, Álvarez G, Fernández A, Castro F, Vega V, Comas R, Ricardo M. La investigación científica y las formas de titulación. Aspectos conceptuales y prácticos. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador; 2017.

18. Gómez Armijos C, Vega Falcón V, Castro Sánchez F, Ricardo Velázquez M, Font Graupera E, Lascano Herrera C, et al. La función de la investigación en la universidad. Experiencias en UNIANDES. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador; 2017.

19. Bergmann S. Aborto: la doble moral del sistema legal y médico en América Latina. *Rev Med Chil*. 2018 Feb;146(2):243-245.

20. Larrea S, Loayza M, Ortiz C. Aborto en Ecuador: situación actual y perspectivas. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2020;85(2):173-178.

21. Roeckner, A. R., et al. The Post-Abortion Syndrome questionnaire: Development and psychometric evaluation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 25.1-2 (2018): 45-53.

22. Gilchrist, G. The post-abortion syndrome questionnaire: A potential tool for clinical assessment. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 256 (2021): 427-428.

23. Zhao, X., Chen, J., Chen, L., Zhang, J., & Lu, C. (2018). Post-abortion syndrome and its associated factors in Chinese women: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 18(1), 52. DOI: <https://10.1186/s12888-018-1632-9>

24. Schulz, M. S., Damron, E. R., & Stroud, C. H. (2018). The impact of abortion on depression and anxiety symptoms in a sample of low-income women. *Journal of social and clinical psychology*, 37(6), 399-418. DOI: 10.1521/jscp.2018.37.6.399

25. Coleman PK, Coyle CT, Shuping M, Rue VM. Induced abortion and anxiety, mood, and substance abuse disorders: isolating the effects of abortion in the national

- comorbidity survey. *J Psychiatr Res.* 2017 Nov;95:151-60. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2017.08.017.
26. Larroca C, Chaquiriand V. Manejo inicial del aborto. *Rev Urug Med Interna.* 2021;2:22-26.
27. Bravo J, Cajamarca J. Caracterización del aborto recurrente en mujeres en edad fértil en el Hospital "Vicente Corral Moscoso" durante el periodo 2015-2019. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2020.
28. Pereira Vea. Abortamento Induzido: vivência de mulheres baianas. *Rev Saúde Soc.* [Internet]. 2012 [citado el 4 de abril de 2023]; 21(4): 951-961. Disponible en: DOI: <https://10.1590/S0104-12902012000400022>.
29. Carneiro M. Largada sozinha, mas tudo bem: paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. [en línea]. 2014 [citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n45/aop0713.pdf>.
30. Mortari C. Representaciones de enfermeras sobre el cuidado con mujeres en situación de aborto inseguro. *Rev Esc Enferm* [Internet]. 2014 [citado 4 de abril de 2023];46(4):902-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/19.pdf>.
31. Hernández MD. Taxonomía para el cambio. Metodología Enfermera. Guía de cuidados estandarizados. 1ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería S.L; 2012.
32. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2013. Madrid: Elsevier; 2013.
33. Hernández MD. Taxonomía para el cambio. Metodología Enfermera. Guía de cuidados estandarizados. 2012.